

ID () 問診票

令和 年 月 日

氏名 () 年齢 () 歳 性別 男 女

初診・久しぶりの患者様へ 尿検査がありますので、排尿せずお待ちください

(トイレに行きたい場合は、受付か看護師までお知らせ下さい)

現在飲んでいる薬があれば、お薬手帳かお薬内容が分かるものを提出してください

- 1 今日どのような症状で来院されましたか? (□に✓印を付けてください。)
- 尿の回数が多い、頻尿
 - 残尿感がある
 - 排尿時に痛みがある
 - 目で見て血尿がある
 - 尿が出にくい、少ししか出ない
 - 尿がもれる
 - 陰部に症状がある →陰茎または睾丸(はれている・発赤している・痛みがある)
 - 健診で→(尿潜血・尿たんぱく・腎機能・PSA)
 - その他
- 腹部が痛い
 - 腰が痛い→(右・左)
 - 熱がある
 - 性病の相談→症状(あり・なし)
 - EDの相談

()

2 上記の症状はいつからありますか? ()

3 現在通院中の病気があれば、病名と通院先を記入してください ()

4 今までに入院・手術をされたことがあれば、病名、いつ頃か記入してください ()

5 次にあてはまるものがあれば○, なければ×をしてください

※緑内障、喘息のある方は泌尿器科の薬に影響があるのでお知らせください。

- () 薬のアレルギー→○の方は薬剤名を記入してください ()
- () 食物アレルギー→○の方は内容を記入してください ()
- () 喘息, () 緑内障, () 白内障
- () たばこ→いつからどのくらい吸っていますか ()

6 女性の方は、妊娠していますか、また、その可能性はありますか? (はい いいえ)
授乳中ですか? (はい いいえ)

=====↓この下も必ずご記入お願いします↓=====

診察を受けられるにあたり、実施した検査データ(尿検査・血液検査などの結果)を、個人名や生年月日などの個人情報(識別されない状態)で研究・学会発表へ使用させていただく場合がございます。ご了承いただけるか、いずれかの□にチェックをしてご意向をお知らせください。

・ 了承しました

・ 了承しません